

メデイカルチェック

名前 _____ 男・女 _____

学年 _____ 年生 年中・年長 (○で囲む) クラブ・幼稚園 _____

血液型 _____ 型 平熱 _____ °C 当日の体温 _____ °C

☆参考にさせていただきますので下の問いにお答え下さい。

- | | | | |
|--------------|--------|-----|-----|
| 1. 今までかかった大病 | ある (|) | なし |
| 2. 小児ゼンソク | ある (| 才頃) | なし |
| 3. 手術 | ある (病名 |) | なし |
| 4. よくかかる病気 | ある (病名 |) | なし |
| 5. 目・鼻の病気 | ある (病名 |) | なし |
| 6. 熱を出しやすい | はい | | いいえ |
| 7. アレルギー | ある (|) | なし |
| 8. 薬品アレルギー | ある (|) | なし |

◇緊急連絡先◇

氏名 _____ 続柄 _____ TEL _____

※常備薬の飲ませ方・対処方法がありましたら、お書き下さい。

保険証のコピー貼付欄



ASR 遊遊冒険クラブ